



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN  
TINDAKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) WANITA  
YANG BERUSIA 20 TAHUN KE ATAS DI KELURAHAN PURUS  
KECAMATAN PADANG BARAT**

**SKRIPSI**



**DEWI WAHYU  
02923077**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2008**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Robbil 'alamin, segala puji dan syukur kepada Allah yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) WANITA YANG BERUSIA 20 TAHUN KE ATAS DI KELURAHAN PURUS KECAMATAN PADANG BARAT, PADANG"** yang diajukan sebagai salah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

Selama penulisan skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. dr. Firdawati, M.Kes dan dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med,SpPA selaku pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan nasehat serta pengarahan selama persiapan, penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
2. dr. Yuniar Lestari, M.Kes, dr. Esther H Mashuri, SpPA dan dr. Daan Khambri, SpB (K) Onk, M.Kes selaku penguji skripsi yang telah memberikan kritik, saran dan masukan demi sempurnanya skripsi ini.
3. dr. Djonas R Dahler selaku pembimbing akademik.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan seluruh staf pengajar yang telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan kepada peneliti selama pendidikan di Fakultas Kedokteran ini.
5. Kepala Kelurahan Purus dan seluruh staf atas perizinan lokasi penelitian.

6. Kepala dan tenaga kesehatan Puskesmas Padang Pasir yang telah memberikan kemudahan kepada peneliti dalam mengumpulkan data.
7. Ketua Bagian Patologi Anatomi dan karyawan atas kemudahan dalam mengumpulkan data.
8. Terkhusus dan istimewa untuk Mama (Almh) dan Papa yang telah membesarkan, mendidik, mengasahi serta tak henti-hentinya mendukung dan mendoakan Ananda dengan penuh cinta dan kasih sayang, keikhlasan dan pengorbanan, serta untuk kakak-kakakku dr. Mayenti sekeluarga dan Reni Fitrisia, Spd sekeluarga atas cinta kasih yang tulus, dorongan semangat, doa dan kesabarannya.
9. Sahabat dan adik-adik, Yanti, Ifat, Syifa, Neta, Eva, Dati, Ami, Zulda, dan tim peneliti, terima kasih atas bantuan, diskusi, masukan, saran, dorongan semangat dan ketulusan doa yang telah diberikan, khususnya dr. Henny Mulyanni.
10. Akhwatifillah Wisma Baiti Jannati, Keluarga besar FSKI atas ukhuwah, ilmu dan pengalaman yang berharga
11. Karyawan/karyawati perpustakaan FKUA.
12. Seluruh angkatan 2002, adik-adik 2003 dan orang-orang yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan doa dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas segala pengorbanan yang telah dilakukan dengan yang lebih baik.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu sangat diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Padang, Mei 2008

Peneliti





## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH THE ACT OF BREAST SELF EXAMINATION (BSE) OF 20<sup>th</sup> OR MORE YEARS OLD WOMAN IN PURUS ,PADANG**

**BY**

**DEWI WAHYUNI**

Breast cancer takes the 2<sup>nd</sup> most common cause of morbidity and mortality after cervix cancer in Indonesia and takes the 5<sup>th</sup> most common cause mortality in the world. One of the ways to prevent breast cancer is early detection by doing Breast Self Examination (BSE). A woman who has knowledge about the use of Breast Self Examination (BSE), will do Breast Self Examination (BSE), but this act depends on good attitude and the environment where they live.

A cross sectional study had been done and entitled " The Relationship Between Knowledge and Attitude with Act of Breast Self Examination (BSE) of woman at the age of 20<sup>th</sup> or more Years Old in Purus, West Padang". Data was taken by using questioner and by doing simple random sampling.

From the research, it is found that from 101 respondent, 98% has low of knowledge, 99% has a positive attitude and 95% has bad act of Breast Self Examination (BSE). The relationship between knowledge and the act of Breast Self Examination (BSE) cannot be analyzed because from the table, there is a 0 in the result and so between attitude and the act of Breast Self Examination (BSE).

Because of the low degree of knowledge and the act of these women about doing Breast Self Examination (BSE), it is very important to do counseling and training of doing Breast Self Examination (BSE) to improve motivation of women to do Breast Self Examination (BSE) regularly and correctly.



## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) WANITA YANG BERUSIA 20 TAHUN KEATAS DI KELURAHAN PURUS KECAMATAN PADANG BARAT, PADANG

Oleh:

DEWI WAHYUNI

Kanker payudara adalah penyebab kesakitan dan kematian nomor dua pada wanita setelah kanker leher rahim di Indonesia dan penyebab kematian akibat kanker nomor lima di dunia. Salah satu upaya penanggulangan kanker payudara adalah deteksi sedini mungkin dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Wanita yang memiliki pengetahuan bahwa kegunaan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara untuk mendeteksi kanker payudara secara dini akan lebih menyukai untuk melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Faktor lain adalah sikap yang baik terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan dukungan dari lingkungan sosial.

Sebuah penelitian *cross sectional study* sudah dilakukan dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Wanita yang Berusia 20 Tahun ke Atas di Kelurahan Purus Kecamatan Padang Barat, Padang". Cara pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner.

Penelitian menunjukkan dari 101 responden penelitian ditemukan 98% responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah, 99% responden mempunyai sikap positif dan 95% yang mempunyai tindakan yang buruk terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) tidak bisa di analisis karena hasil yang didapatkan pada tabel terdapat angka nol dan begitu juga hubungan antara sikap dengan tindakan responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Rendahnya tingkat pengetahuan dan tindakan pada wanita tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) maka perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan bagaimana melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) secara tepat agar dapat meningkatkan kesadaran motivasi wanita untuk melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) secara teratur dan benar.

# DAFTAR ISI

Halaman

**PERSETUJUAN**

**KATA PENGANTAR**

**ABSTRACT**

**ABSTRAK**

**DAFTAR ISI** ..... i

**DAFTAR TABEL** ..... iv

**DAFTAR GAMBAR** ..... v

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... vi

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar belakang ..... 1

1.2 Rumusan masalah ..... 4

1.3 Tujuan penelitian ..... 4

1.4 Manfaat penelitian ..... 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Anatomi, Histologi dan Fisiologi Payudara ..... 6

2.1.1. Anatomi Payudara ..... 6

2.1.2. Histologi Payudara ..... 8

2.1.3. Fisiologi Payudara ..... 8

2.2. Kanker Payudara ..... 9

2.2.1. Definisi ..... 9

2.2.2. Insiden Dan Epidemiologi ..... 10

2.2.3. Faktor Risiko ..... 11



2.2.4.	Patogenesis.....	15
2.2.5.	Gambaran Klinis.....	17
2.2.6.	Diagnosis.....	18
2.3.	Periksa Payudara Sendiri (SADARI).....	18
2.4.	Konsep Perilaku.....	24
2.4.1.	Pengertian Perilaku.....	24
2.4.2.	Bentuk Perilaku.....	24
2.4.2.1.	Pengetahuan.....	25
2.4.2.2.	Sikap.....	27
2.4.2.3.	Tindakan.....	27
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1.	Kerangka Konsptual Penelitian.....	30
3.2.	Hipotesis.....	30
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1.	Desain Penelitian .....	31
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.3.	Populasi dan Sampel .....	31
4.4.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	35
4.5.	Pengolahan dan Analisis Data .....	35
4.6.	Definisi Operasional .....	36
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
5.1.	Karakteristik Responden .....	39
5.2.	Analisis Univariat .....	41
5.2.1.	Pengetahuan terhadap Kanker Payudara dan Periksa	



Payudara Sendiri (SADARI).....	41
5.2.2.Sikap terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI)....	42
5.2.3.TindakanterhadapPeriksaPayudaraSendiri(SADARI)...	43
5.3. Analisis Bivariat .....	44
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1. TingkatPengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).....	46
6.1.1. Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Kanker Payudara dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) ....	46
6.1.2. Sikap Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI).....	48
6.1.3. Tindakan Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) .....	48
6.2. Hubungan Tngkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) .....	49
6.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) .....	49
6.2.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).....	50
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	
7.1. Kesimpulan .....	51
7.2. Saran .....	51

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1.1	: Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	39
Tabel 5.3.1	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Responden Terhadap SADARI.....	44
Tabel 5.3.2	: Hubungan Sikap Dengan Tindakan Responden Terhadap SADARI.....	44



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Anatomi Payudara.....	8
Gambar 2.2. Grafik Insiden Kanker Payudara.....	10
Gambar 2.3. SADARI, melihat.....	20
Gambar 2.4. SADARI, meraba (posisi berbaring).....	22
Gambar 2.5. SADARI, meraba (posisi duduk).....	22
Gambar 5.2.1.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Kanker Payudara dan Periksa Payudara Sendiri(SADARI).....	40
Gambar 5.2.1.2. Persentase Responden untuk Pertanyaan Pengetahuan.....	40
Gambar 5.2.2.1. Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri(SADARI).....	41
Gambar 5.2.3.1. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri(SADARI).....	42
Gambar 5.2.3.2. Persentase Responden untuk Pertanyaan Tindakan.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel Induk
- Lampiran 3 : Analisis Data SPSS
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas  
Andalas
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Kanktor Kesbanglinmas Padang
- Lampiran 6 : Daftar Riwayat Hidup





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan kanker yang menyebabkan kematian nomor lima terbanyak di dunia setelah kanker paru, kanker lambung, kanker hati dan kanker usus. Pada tahun 2000 didapatkan sebanyak 185.000 kasus kanker payudara invasif dan 42.000 di antaranya meninggal dunia, sedangkan tahun 2005 menyebabkan 502 ribu kematian di dunia (Hartini, Putranto, 2002; Wikipedia, 2007).

Angka kesakitan dan kematian kanker payudara pada wanita di dunia kini menduduki urutan kedua di bawah kanker leher rahim dari sepuluh jenis kanker. Di Indonesia sendiri angka kejadian kanker payudara pada tahun 1999 sebanyak 2750 kasus, angka ini merupakan nomor dua setelah kejadian kanker leher rahim (Yayasan Kanker Indonesia, 1999).

Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) sampai saat ini telah mencatat, sebanyak 2 juta perempuan Indonesia menderita penyakit kanker payudara. Jumlah tersebut, 1 persen dari 200 juta jumlah penduduk di Indonesia dan mereka tersebar di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Bandung, dan sebagainya. Penderita kanker ini rata-rata perempuan berusia 30-40 tahun (Yamin, 2007).

Gambaran kejadian kanker payudara sendiri di Sumatera Barat Dan Padang dapat dilihat dari data dibawah ini, yaitu : berdasarkan data dari bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang tahun 1999

angka kejadian kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak pada wanita dan usia yang paling sering mendapat kanker ini antara usia 35 tahun sampai 54 tahun (Nizar, 1999). Dan penelitian terakhir yang dilakukan di bagian Patologi Anatomi mendapatkan sebanyak 223 kasus kanker yang ditemui sepanjang periode Januari 2004 - Desember 2005 (Hadinata, 2006). Tahun 2006 RS. Dr M. Djamil melaporkan pada Dinas Kesehatan Kota Padang tercatat ada 160 penderita kanker payudara sementara itu dari data Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2007 didapatkan 127 penderita kanker payudara.

Menurut penelitian Indrawati dijumpai ukuran tumor yang besar pada penderita usia lanjut kemungkinan karena kelainan payudara yang tidak dirasakan sakit tidak diperiksa ke dokter sehingga pasien kanker payudara lebih sering ditemukan metastase kelenjar limfe positif dengan stadium IIIB (Indrawati *et al*, 2003).

Hasil pengobatan kanker payudara sampai saat ini belum memuaskan bagi penderita keluarga dan dokter yang mengobati. Makin dini stadiumnya makin baik hasilnya, dan makin besar pula kemungkinan penderita itu dapat disembuhkan. Saat ini diperkirakan satu di antara dua orang atau 50 % penderita dapat disembuhkan asal saja dapat diobati dalam stadium dini. Keterlambatan penderita ke dokter antara lain disebabkan karena penderita tidak mengerti bahwa tumor di payudaranya adalah suatu kanker yang berbahaya (47 %); takut operasi (14,5 %); tumor tidak nyeri (9,4 %); lain-lain (10,2 %) dan hanya 6,4 % yang datang dengan segera (Sukardja, 1993; Haryana, Soesatyo, 1995).

Salah satu upaya penanggulangan kanker payudara adalah deteksi sedini mungkin, untuk menentukan tingkat klinis dan histologik. Namun yang paling

penting dari semua itu adalah meningkatkan pengetahuan ibu akan kanker payudara, sehingga para ibu dapat mengenali gejala-gejalanya secara dini dan tindakan pertolongan yang harus dilakukan. Cara yang telah diakui manfaatnya, praktis dan akurat, adalah Periksa Payudara Sendiri (SADARI) (Sukaradja, 1984). Dalam hal ini perlu adanya suatu pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan ibu tersebut (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan penelitian *National Cancer Institute*, hanya sekitar 35 persen wanita yang melakukan SADARI secara teratur dan sebagian besar dengan cara yang tidak benar. Ada beberapa faktor yang menyebabkannya, yaitu tidak yakin bahwa yang dilakukannya benar, sulit untuk mendeteksi perubahan pada payudara dan perasaan takut terhadap apa yang mungkin terjadi jika ditemukan kelainan pada payudara.

Wanita yang memiliki pengetahuan bahwa SADARI adalah salah satu cara untuk mendeteksi kanker payudara secara dini akan lebih menyukai untuk melakukan SADARI. Faktor lain yaitu sikap yang baik terhadap SADARI dan dukungan dari lingkungan sosial. Tetapi mengetahui bagaimana cara melakukan SADARI juga penting, karena pengetahuan yang rendah tentang bagaimana cara melakukan SADARI merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan seorang wanita tidak melakukan SADARI secara teratur (Taylor, 1997).

Dari data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat diketahui bahwa program-program kesehatan reproduksi termasuk diantaranya SADARI belum optimal dilaksanakan. Belum banyak program yang dilakukan untuk mensosialisasikan tentang SADARI pada masyarakat umum (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2005).



Menurut Ade Mega Putri, Koordinator Promosi Kesehatan Puskesmas Padang Pasir Kecamatan Padang Barat mengatakan bahwa ” kegiatan penyuluhan tentang SADARI baru satu kali dilakukan pada kader- kader kesehatan tiap kelurahan termasuk Kelurahan Purus yang dilaksanakan pada tanggal 27 November 2007”. Ade mengatakan bahwa Promosi Kesehatan Puskemas Padang Pasir lebih dititikberatkan pada penyakit endemis seperti Demam Berdarah atau masalah Gizi Bayi dan Balita.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan SADARI wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.



### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan wanita yang berusia 20 tahun ke atas mengenai kanker payudara dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Purus.
2. Mengetahui sikap wanita yang berusia 20 tahun ke atas mengenai Periksa Payudara Sendiri (SADARI) SADARI di Kelurahan Purus .
3. Mengetahui tindakan wanita yang berusia 20 tahun ke atas mengenai Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Purus.
4. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan wanita yang berusia 20 tahun ke atas terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Purus.
5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan wanita yang berusia 20 tahun ke atas terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di Kelurahan Purus.

### 1.4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan penilaian tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.
2. Sebagai bahan masukan bagi Instansi terkait setempat dalam upaya peningkatan program Periksa Payudara Sendiri (SADARI).
3. Meningkatkan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

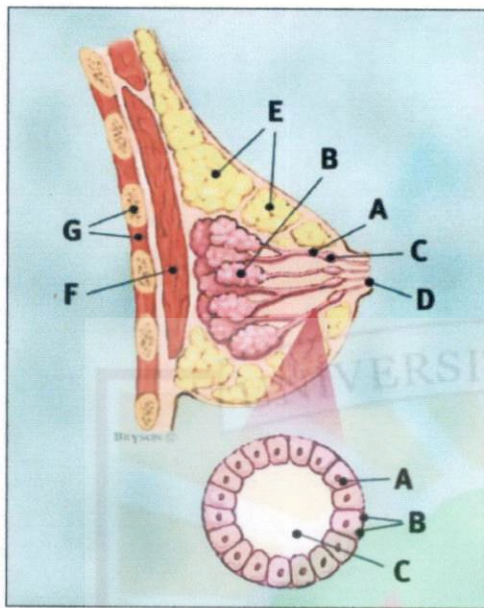
### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1. Anatomi, Histologi dan Fisiologi Payudara**

##### **2.1.1. Anatomi dan Histologi Payudara**

Kelenjar payudara merupakan kelenjar tambahan khusus pada kulit yang mampu mensekresi susu. Kelenjar payudara terdapat pada pria dan wanita. Pada masa anak, kelenjar payudara sama bentuknya. Puting kecil dan dikelilingi oleh daerah kulit bewarna yang dinamakan areola. Setelah wanita mengalami pubertas, kelenjar payudara semakin lama semakin membesar karena penimbunan lemak, dan salurannya memanjang. Secara anatomis kelenjar payudara terletak pada iga 1-6 dan dari pinggir lateral sternum sampai linea mid axillaris (Snell,1998).

Sebagian besar kelenjar payudara terletak pada fascia superficialis dan dapat digerakkan dengan bebas pada semua arah sehingga bisa dilakukan pemeriksaan payudara sendiri yang disingkat dengan SADARI. Sebagian kecil kelenjar payudara yang dikenal sebagai ekor aksilar meluas ke atas dan lateral menembus fascia profunda dan pada pinggir bawah m. pectoralis major dan dekat dengan av. axillaris (Snell,1998).



**payudara :**

**A.duktus**

**B.lobulus**

**C.sinus lactiferus**

**D.puting**

**E.lemak**

**F.otot pektoralis mayor**

**G.tulang rawan**

**Saluran kelenjar membesar :**

**A. Sel duktus normal**

**B. membran dasar**

**C. lumen**

**Gambar 2.1. Anatomi Payudara (American Cancer Society, 2007)**

Perdarahan kelenjar payudara berasal dari ramus perforans a.thoracica interna dan a.intercostalis. A.axillaris juga mendarahi kelenjar payudara melalui a.thoracalis lateralis dan a.thoracoacromialis, vena sesuai dengan arterinya. Kulit payudara disarafi oleh cabang pleksus servikalis dan nervus intercostalis (Snell, 1998).

Payudara dibagi atas lima kwadran untuk tujuan deskriptif (Ramli, 1995), yaitu :

1. kwadran lateral atas
2. kwadran lateral bawah
3. kwadran medial atas
4. kwadran medial bawah
5. kwadran areolar



### 2.1.2. Histologi Payudara

Kelenjar payudara terdiri atas 15-20 lobus yang memancar keluar dari puting susu atau *nipple*, dasar puting susu atau *nipple* dikelilingi oleh areola yang terdiri dari kelenjar areola. Sebuah lobus diliputi jaringan interlobular yang mengandung banyak sel lemak. Lemak dan jaringan ikat tersebut juga membagi lobus menjadi banyak lobulus (Leeson, 1996).

Secara histologi payudara bervariasi sesuai dengan umur dan aktivitas laktasi serta menstruasi. Sebelum masa pubertas, payudara terdiri atas duktus yang berhubungan dengan papilla mammae tanpa struktur kelenjar. Pada wanita muda terdapat kelenjar asinus dengan duktus eferen dilapisi epitel kolumnar atau kuboid. Setelah menopause sebagian besar organ berisi lemak (Ramli, 1995).

### 2.1.3. Fisiologi Payudara

Hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan hormon hipofisis mempengaruhi payudara dalam :

#### 1. Pertumbuhan dan involusi berhubungan dengan usia

Kelenjar payudara berasal dari penebalan epidermis. Menjelang menarche, maka pertumbuhan bertambah dengan dibentuknya percabangan duktus dan proliferasi stoma diantara duktus dan pada pubertas terjadi penambahan stoma dan duktus terminal yang kecil tumbuh menjadi alveolus-alveolus.

Saat menopause, payudara mengecil dan kurang padat, terjadi pengurangan jumlah dan besarnya lobulus serta penambahan jaringan elastik. Struktur kelenjar menghilang dan hanya kelihatan duktus seperti payudara laki-laki.



## 2. Perubahan karena siklus haid

Pengaruh estrogen akan meningkat pada masa proliferasi setelah haid mengakibatkan proliferasi duktus dan epitel alveolus, duktus melebar dan hipertrofik. Setelah ovulasi, stoma menjadi sembab dan bertambah sel karena pengaruh progesteron.

Kadar estrogen dan progesteron yang menurun pada waktu haid mengakibatkan terjadi kerusakan sel epitel, atrofi jaringan ikat, edema jaringan interstisium menghilang, pengecilan duktus dan kelenjar.

## 3. Perubahan karena kehamilan

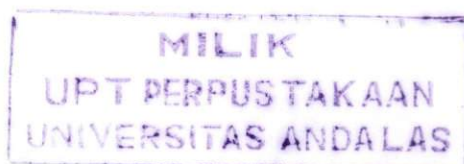
Payudara akan penuh dan padat, kelenjar payudara membesar oleh karena lobulus ukuran dan jumlahnya bertambah. Jaringan payudara seluruhnya terdiri atas kelenjar, sedangkan stroma hanya sedikit. Kelenjar dilapisi oleh epitel kuboid selapis dan pada trimester ketiga tampak adanya sekret. Vakuol lemak tampak dalam sel dan segera setelah partus sekresi susu terjadi.

Pada saat masa laktasi selesai maka akan terjadi atrofi kelenjar, duktus mengecil dan seluruh payudara juga mengecil lagi (Mangunkusumo, 1979).

## 2.2. Kanker Payudara

### 2.2.1. Definisi

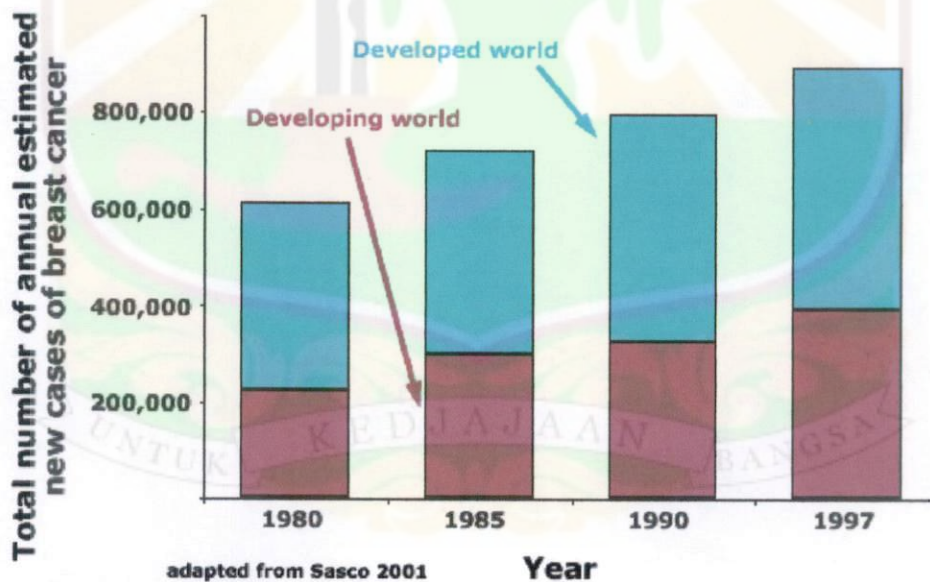
Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah suatu penyakit keganasan yang berasal dari kelenjar, jaringan areola dan puting payudara (Sukardja, 1993).



### 2.2.2. Insiden dan Epidemiologi

Kanker payudara merupakan kasus keganasan yang tersering pada wanita di dunia, baik di negara industri maupun di negara berkembang. Sebarannya meningkat dengan bertambahnya usia. Umumnya, kanker payudara menyerang wanita yang berusia >35 tahun dengan frekuensi tertinggi pada usia 35-50 tahun. Kanker payudara tidak hanya terdapat pada wanita tetapi juga pada pria, hanya saja jarang dengan perbandingan pria:wanita 1:100.

Angka kejadian kanker payudara di berbagai negara berbeda-beda secara signifikan. Sasco menemukan, angka kejadian payudara di negara berkembang dari tahun 1980-1997 terus mengalami peningkatan (200.000-400.000 kasus), begitu juga halnya di negara maju, bahkan angka peningkatannya mencapai dua kali lipat dibandingkan di negara berkembang (Sasco,2001).



Gambar 2.2. Grafik Insiden Kanker Payudara (Sasco,2001)

Data yang diperoleh di Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas periode 2004-2005 sebanyak 223 kasus kanker payudara (Hardinata, 2006).

### **2.2.3. Faktor Risiko Kanker Payudara**

Beberapa faktor risiko kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan ahli tumor di dunia adalah sebagai berikut:

#### **1. Usia**

Kanker payudara jarang terjadi sebelum usia 20 tahun, dimana insiden tertinggi ditemukan pada usia 30-50 tahun. Angka kesakitannya akan meningkat tajam pada usia ini dan menurun pada saat menopause (Robbins, Kumar, 1995).

#### **2. Jenis kelamin**

Kanker payudara lebih banyak mengenai wanita. Hal ini mungkin disebabkan wanita memiliki sel-sel payudara yang lebih banyak dari pria, dimana sel-sel tersebut lebih tereskspos oleh hormon-hormon pertumbuhan wanita. Hal ini bukan berarti pria tidak akan pernah mendapat kanker ini (Geocities.com, 1998).

#### **3. Lokasi geografis**

Eropa Utara dan Amerika Utara merupakan daerah dengan insiden tertinggi terjadinya kanker payudara dari pada Asia dan Afrika, sebagai contoh di Amerika insiden dan angka kematian akibat kanker payudara ditemukan lima kali lebih tinggi dibandingkan Jepang (Robbins, 2003).



#### 4. Status ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas lebih tinggi terjadinya kanker payudara dibanding keluarga yang status ekonomi rendah (Price, Wilson, 2006).

#### 5. Pengalaman reproduksi

Risiko kanker payudara 50% lebih tinggi pada wanita nullipara dibandingkan dengan multipara. Wanita dengan kehamilan pertama pada usia lebih muda merupakan faktor pelindung risiko terjadinya kanker payudara, apabila diatas usia 35 tahun risikonya akan lebih tinggi. (Robbins, Cotran, 2005)

#### 6. Menarche dini dan menopause yang datang terlambat

Menarche yang datang pada usia kurang dari 11 tahun memiliki risiko 20% lebih tinggi dibanding menarche yang datang pada usia lebih dari 14 tahun. Menopause yang datang terlambat lebih dari 55 tahun juga memiliki risiko tinggi terjadinya kanker payudara (Robbins, Cotran, 2005).

#### 7. Riwayat keluarga

Anderson serta Lynch dan rekannya telah melaporkan bahwa risiko kanker payudara terbesar ditemukan pada wanita usia dibawah 50 tahun yang saudara perempuan dan ibunya menderita kanker payudara. Wanita yang saudara kandung atau ibunya dengan kanker payudara bilateral mempunyai risiko lima setengah kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum dan jika kanker payudara bilateral muncul sebelum menopause pada ibu atau saudara kandungnya, maka risiko

untuk kanker payudara untuk keluarga meningkat sembilan kali (Sabiston, 1995; Jong, 2004).

Wanita yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara memiliki mutasi dalam gen kanker payudara, yang disebut BRCA-1 dalam kromosom 17, diperkirakan akan mendapat kanker payudara pada usia 70 tahun. Sindrom kanker payudara familial lainnya berkaitan dengan gen pada kromosom 13 yang disebut BRCA-2 dari semua kanker payudara yang disebabkan oleh mutasi genetik yang diturunkan antara 5-10 % (Price, Wilson, 2006).

#### 8. Hormon

Penggunaan hormon eksogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi estrogen *replacement*. Suatu metaanalisis menyatakan bahwa walaupun tidak terdapat risiko kanker payudara pada pengguna kontrasepsi oral, wanita yang menggunakan obat ini untuk waktu yang lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker ini sebelum menopause (Pane, 2003).

#### 9. Penyakit fibrokistik

Wanita dengan adanya adenosis, fibroadenoma dan fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Risiko sedikit meningkat, 1,5 sampai 2 kali pada hiperplasia dan papiloma, sedangkan pada hiperplasia atipik risiko meningkat hingga 5 kali (Pane, 2003; Jong, 2004; Price, Wilson, 2006; Robbins, Kumar, 1995 )



## 10. Obesitas

Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi beberapa kanker ini di negara-negara barat dan bukan barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan (Pane, 2003).

## 11. Konsumsi lemak

Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Willett *dkk* melakukan studi prospektif selama delapan tahun, tentang konsumsi lemak dan serat dalam hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun (Pane, 2003).

## 12. Radiasi

Paparan dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Beberapa penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa risiko kanker dengan radiasi berbanding lurus dengan dosis dan umur saat terjadinya paparan. Wanita yang telah menerima radiasi sewaktu bayi, untuk kelainan seperti pembesaran thymus, dianggap dalam kelompok risiko tinggi (Pane, 2003; Sabiston, 1995).

## 13. Kanker majemuk

Wanita dengan kanker pada satu payudara mempunyai peningkatan risiko menderita kanker pada payudara sisi yang lain, untuk wanita dibawah usia 50



tahun risiko ini mendekati 0,7 sampai 1,0% pertahun melebihi populasi umum. Kanker primer majemuk yang melibatkan payudara, endometrium dan ovarium lebih sering timbul bersamaan. Umumnya pada wanita dengan kanker pada salah satu tempat tersebut menjadi dua kali lipat risiko timbulnya kanker pada tempat yang lain (Sabiston, 1995).

#### 2.2.4. Patogenesis

Kanker terjadi karena ada kerusakan atau transformasi protoonkogen dan supressor gen sehingga terjadi perubahan dalam cetakan protein dari yang telah diprogramkan semula yang mengakibatkan timbulnya sel kanker, karena itu terjadi kekeliruan transkripsi dan translasi gen sehingga terbentuklah protein abnormal yang terlepas dari kendali normal pengaturan dan koordinasi pertumbuhan serta difrensiasi sel (Sukardja, 2000).

Proses karsinogenesis merupakan proses bertahap suatu *multisteps proses*, dimana ada tiga tahapan yaitu :

1. Inisiasi (*initiation*)

Permulaan atau inisiasi adalah sel normal berubah menjadi premaglina yang dapat dipicu oleh agen karsinogenik (zat yang dapat menimbulkan kanker) mulai bekerja mengubah susunan DNA fungsional atau yang lebih populer dengan nama GEN, sehingga gen itu menjadi berbeda dengan semestinya atau terjadi mutasi (Sukardja, 2000; Nurlaila, Hadi, 2007).

Agen karsinogenik sangat berkaitan dengan pola makan dan pola hidup manusia, seperti paparan sinar ultra violet, radiasi sinar gamma, asap rokok,

bahan pengawet makanan. Bahan-bahan tersebut merusak susunan DNA normal dan mematikan mekanisme perbaikan DNA (Nurlaia, Hadi, 2007).

Sifat-sifat inisiasi: karsinogen yang merupakan inisiator adalah mutagen, cukup terkena sekali paparan karsinogen, keadaannya permanen dan irreversibel dan proses tidak mengubah ekspresi gen (Sukardja, 2000).

## 2. Promosi (*promotion*)

Suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan seperti bahan-bahan kokarsinogenik (Mambo, 2008).

Sifat-sifat promosi: mengikuti kerja inisiator, perlu paparan berkali-kali, keadaan dapat reversibel dan dapat mengubah ekspresi gen (Sukardja, 2000).

## 3. Progresi

Pada progresi terjadi aktivasi, mutasi atau hilangnya gen dimana timbul perubahan benigna menjadi pramaligna dan maligna.

Bila ada kerusakan gen, tubuh berusaha mereparasi atau memperbaiki transkripsi gen yang rusak. Kerusakan transkripsi mungkin dapat dan mungkin pula tidak dapat diperbaiki. Bila berhasil diperbaiki akan terbentuk sel normal tetapi bila gagal akan terbentuk sel abnormal yaitu sel yang mengalami mutasi atau transformasi yang lama kelamaan menjadi sel kanker yang ganas (Sukardja, 2000).

### 2.2.5. Gambaran Klinis

Kanker payudara biasanya ditemukan oleh penderita atau dokter yang melihat atau meraba adanya suatu benjolan. Gejala dan tanda tumor ganas payudara terbagi atas:

#### 1. Benjolan pada payudara

Umumnya berupa benjolan berbatas tegas, soliter dapat digerakkan dan tidak nyeri. Benjolan ini mula-mula kecil, makin lama makin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

#### 2. Erosi atau eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklatan sampai menjadi oedem hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk dan mudah berdarah.

#### 3. Pendarahan pada puting susu.

#### 4. Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul kalau tumor sudah besar, sudah timbul borok atau kalau sudah ada metastase ke tulang-tulang.

#### 5. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh (Handoyo, 1990).



### 2.2.6. Diagnosis

Beberapa cara untuk menegakkan diagnosis kanker payudara yang dikenal dengan tripel diagnosis sebagai berikut:

#### 1. Pemeriksaan fisik

Kira-kira 80 persen penderita menemukan sendiri benjolan pada payudaranya, pada pemeriksaan fisik dikerjakan palpasi jaringan payudara dan memberi instruksi untuk pemeriksaan payudara sendiri (Van de Valde, et al, 1999)

#### 2. Mammografi

Dilakukan pada tumor yang belum dapat di raba atau tumor yang masih kecil telah dapat di lihat, minimal tumor yang dapat dilihat adalah sebesar 0,2-0,5 cm (Sukardja, 1993).

#### 3. FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)

Menggunakan jarum halus nomor 23, sel-sel tumor disedot dengan spuit 10cc lalu dioleskan atas kaca pemeriksaan, difiksasi dan diwarnai. Sediaan langsung dilihat dengan mikroskop (Kardinah, 2006).

### 2.3. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

Yayasan Kanker Amerika merekomendasikan agar para dokter menginformasikan kepada wanita tentang manfaat dan kekurangan dari pemeriksaan payudara sendiri ketika mereka berusia 20 tahun. Usia inilah seharusnya mulai dilakukan periksa payudara sendiri dan setiap tiga tahun seharusnya diperiksa ke klinik sampai usia 40 tahun, setelah usia 40 tahun pemeriksaan menjadi satu kali setahun ditambah dengan mammogram (MayoClinic.com, 2007).

Waktu yang baik untuk memeriksa payudara adalah satu minggu setelah selesai menstruasi, ketika kondisi payudara lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan. Untuk wanita yang sudah menopause boleh dilakukan kapan saja asal rutin setiap bulan (MayoClinic.com, 2007 ).

Inspeksi dan palpasi merupakan suatu bagian yang lengkap dalam menilai payudara. Inspeksi membantu menentukan apakah ukuran kedua payudara sama dan puting tertarik ke dalam ketika lengan ditinggikan.

Palpasi payudara menentukan lokasi nodul. Palpasi pada axilla, infra clavicula dan supra clavicula serta jaringan lunak pada leher akan mendeteksi nodus pada limphe (Barth,1979).

Secara umum, pemeriksaan payudara sendiri dibagi atas :

#### 1. Melihat

Tanggalkan seluruh pakaian bagian atas, berdirilah di depan cermin dengan kedua lengan tergantung lepas, di dalam ruangan yang terang. Perhatikan payudara :

- Apakah bentuk ukurannya kanan dan kiri simetris?
- Apakah bentuknya membesar atau mengeras?
- Apakah arah putingnya lurus ke depan? atau berubah arah?
- Apakah putingnya tertarik ke dalam?
- Apakah putingnya/ kulitnya ada yang lecet?
- Apakah kulitnya tampak kemerahan? kebiruan? kehitaman?
- Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?

- Apakah permukaan kulitnya mulus, tidak tampak adanya kerutan /cekungan?



**Gambar 2.3. SADARI: Melihat (Breastcancer. org, 2007)**

Ulangi semua pengamatan di atas dengan posisi kedua tangan lurus ke atas. Setelah selesai, ulangi lagi pengamatan dengan kedua tangan di pinggang, dada dibusungkan, kedua siku ditarik ke belakang. Tujuannya untuk mengetahui adanya tumor yang terletak dekat dengan kulit. Gerakan-gerakan ini akan menyebabkan tonjolan tampak jelas ke permukaan. Lesi yang letaknya di dalam dapat menyebabkan kontraksi payudara di bawahnya ketika ia mengkontraksikan otot-ototnya.

## 2. Memijat

Memijat dengan menggunakan kedua belah tangan, secara lembut pijat payudara dari tepi hingga ke puting, untuk mengetahui ada tidaknya cairan yang keluar dari puting susu.

## 3. Meraba

- a. Awali dengan berbaring di atas tempat tidur untuk memeriksa payudara satu demi satu.



- b. Untuk memeriksa payudara kiri, letakkan sebuah bantal tipis di bawah bahu kiri, sedang lengan kiri direntangkan ke atas di samping kepala atau diletakkan di bawah kepala sehingga payudara jatuh ke depan pada otot pectoralis mayor sebagai dasar yang keras dimana payudara dapat dipalpasi.
- c. Gunakan keempat jari tangan kanan yang saling dirapatkan untuk meraba payudara.
- d. Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar (seperti membuat lingkaran kecil-kecil), mulai dari tepi payudara hingga ke puting susu.
- e. Kemudian geser posisi jari sedikit ke sebelahnya dan lakukan lagi gerakan memutar dari tepi payudara sampai puting susu.
- f. Lakukan terus secara berurutan sampai seluruh bagian payudara diperiksa.
- g. Untuk memudahkan gerakan, maka gunakan sabun dan lotion untuk pelicin.

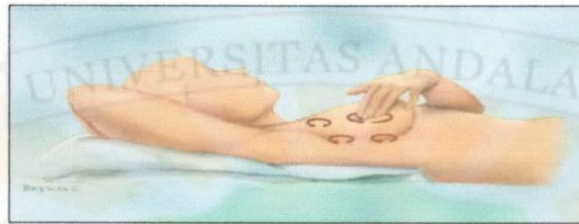
Gerakan memutar boleh dilakukan mulai dari puting susu, melingkar semakin lebar ke arah tepi payudara atau secara vertikal ke atas dan ke bawah mulai dari tepi paling kiri hingga tepi paling kanan.

Masing-masing gerakan memutar harus dilakukan dengan kekuatan tekanan yang berbeda-beda, setidaknya dengan tiga macam tekanan.

- ✓ Dilakukan dengan tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan didekat permukaan kulit.
- ✓ Tekanan sedang untuk meraba adanya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara.

- ✓ Tekanan cukup kuat untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada/iga.

Setelah selesai dengan payudara kiri, pindah posisi bantal dan lengan, lakukan pemeriksaan pada payudara kanan dengan menggunakan keempat jari tangan kiri.



**Gambar 2.4. SADARI, meraba posisi berbaring (Breastcancer. org, 2007)**

Perabaan dilakukan saat mandi sedang memakai sabun. Banyak wanita menemukan dengan mudah untuk merasakan payudara ketika kulitnya basah dan licin



**Gambar 2.5. SADARI, merabaposisi duduk (Breastcancer. org, 2007)**

(American Cancer Society, inc, 2007; Joomla, 2007; breastcancer.com, 2007; Rosenbaum, 1983).

#### 4. Meraba Ketiak

Raba ketiak dan area di sekitar payudara untuk mengetahui adanya benjolan yang diduga suatu metastase dari kanker. Sebaiknya dalam posisi duduk,

pada pemeriksaan aksila kanan tangan kanan penderita diletakkan ditangan kanan pemeriksa dan aksila diperiksa dengan tangan kiri pemeriksa. Diraba kelompok kelenjar getah bening mamari eksterna dibagian anterior dan di bawah tepi muskulus pektoralis aksila, subskapularis diposterior aksila, sentral dibagian pusat aksila dan apikal diujung atas apakah terfiksasi satu sama lain atau kejaringan sekitarnya(Joomla,2007 ; Ramli,1995)

Tara, mengungkapkan bahwa mencegah selalu lebih baik dari pada mengobati, maka ia menganjurkan untuk melakukan deteksi secara dini untuk mengetahui ada atau tidaknya kanker payudara.

Jika berusia 50 tahun ke atas :

- Lakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan
- Periksakan ke dokter setiap tahun
- Lakukan pemeriksaan mammogram setiap tahun

Jika berusia 40 hingga 49 tahun :

- Lakukan SADARI setiap bulan
- Periksakan ke dokter setiap tahun
- Jalani pemeriksaan mammogram setiap 1 hingga 2 tahun

Jika berusia 20 hingga 39 tahun :

- Lakukan SADARI sebulan sekali
- Periksakan ke dokter paling tidak setiap 3 tahun
- Jalani pemeriksaan mammogram bila usia di antara 35-39 tahun (Tara, 2001)



## **2.4. KONSEP PERILAKU MANUSIA**

### **2.4.1. Pengertian**

Seorang ahli psikolog, Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar.

Jadi perilaku dapat dibentuk melalui suatu proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

### **2.4.2. Bentuk Perilaku**

Skinner membagi perilaku menjadi dua bentuk yaitu :

#### **1. Perilaku Tertutup**

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup, masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

#### **2. Perilaku Terbuka**

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, yang dengan mudah dapat diamati oleh orang lain.

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu :

- Faktor Internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, motivasi, jenis kelamin dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.

- Faktor Eksterna meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti : iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominant yang mewarnai perilaku seseorang(Notoatmodjo, 2007).

Pengaruh perilaku di bidang kesehatan merupakan hasil dari berbagai latar belakang kejiwaan individu dan sosial seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan (Yahya *et al*, 2006).

Benyamin Blum (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam 3 domain yaitu : kognitif, afektif dan psikomotor.pengembangan selanjutnya para ahli pendidikan membagi perilaku dalam 3 bentuk yaitu : pengetahuan, sikap dan tindakan.

#### 1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan ada lima proses yang berurutan didalam diri seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yaitu :

- *Awareness* (Kesadaran), dimana subjek tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- *Interest* (Merasa tertarik) terhadap stimulus.

- *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- *Trial*, subjek telah mulai mencoba perilaku baru.
- *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan:

- Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materinya dengan benar.
- Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur dan ada kaitan satu sama lain.
- Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari peneliti (Notoatmodjo, 2003; Notoatmodjo, 2007).



## 2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup.

Sikap terdiri berbagai tingkatan, yakni :

- Menerima, diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- Merespons, diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- Menghargai, diartikan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- Bertanggung jawab, diartikan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko, merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pertanyaan responden terhadap suatu objek, sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2003).

## 3. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang nyata. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan :

- Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- Respon terpimpin, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuai kebiasaan.
- Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) didapatkan :

1. Hasil penelitian dari Nurmala Sari Dewi yang dilakukan di bagian Bedah RS M Djamil Padang pada bulan Maret-Mei 2006 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Wanita Berisiko Tinggi Menderita Kanker Payudara” didapatkan tingkat pengetahuan dan tindakan wanita berisiko tinggi menderita kanker payudara terhadap SADARI masih rendah, sementara sikap terhadap SADARI sudah baik. Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan

dengan tindakan SADARI dan pada sikap tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan tindakan SADARI.

2. Hasil penelitian Yuni Marita yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Berusia 30 Tahun Ke Atas Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pelaksanaan SADARI Di Kelurahan Koto Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Katiak Kota Padang Panjang Tahun 2007” didapatkan 59 responden (71,1%) tidak melaksanakan SADARI dan 49 responden (59%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi terhadap SADARI. Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan pelaksanaan SADARI.

Dari kedua penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih rendah dan tindakan responden masih buruk terhadap SADARI.



## BAB 3

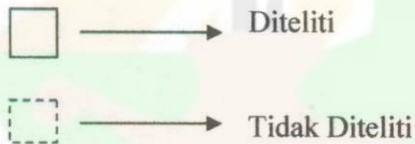
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Variabel Independen



Keterangan



:

#### 3.2. Hipotesis

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus. .

$H_a$  : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini berupa penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

#### 4.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Purus Kecamatan Padang Barat, Padang mulai pada bulan Desember 2007 – Mei 2008

#### 4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang berusia 20 tahun ke atas yang berada di Kelurahan Purus yang berjumlah 2544 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi. Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus yang dikutip dalam buku metode penelitian karangan Notoatmodjo :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

dimana      N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan rumus, didapatkan besar sampel sejumlah 96 orang dengan rincian :

$N = 2544$  orang wanita yang berumur 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus.

$n$  = Besar sampel

$d$  = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

$$\begin{aligned} \rightarrow n &= \frac{2544}{1 + 2544(0,1^2)} \\ &= 96 \text{ orang} \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* maka digunakan rumus :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

dimana  $n'$  = Besar sampel yang direkrut

$n$  = Besar sampel yang dihitung (96)

$f$  = Perkiraan proporsi *drop out* (10 %)

Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan sampel sebesar 106 orang.

Sampel diambil secara *proportional simple random sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan secara bertahap.





Pengambilan sampel dilakukan di Kelurahan Purus yang terdiri dari tujuh RW. Tahap satu diambil satu RW secara *simple random sampling* sehingga terpilih RW 3. Tahap dua, dari RW 3 diambil seluruh RT

RT 1 dengan jumlah 40 orang

RT 2 dengan jumlah 86 orang

RT 3 dengan jumlah 113 orang

RT 4 dengan jumlah 41 orang

RT 5 dengan jumlah 110 orang

Jumlah wanita yang berusia 20 tahun ke atas dari 5 RT adalah 390 orang

Tahap 3 sampel diambil secara proporsional untuk memilih wanita yang berusia 20 tahun ke atas sebagai sampel dengan rumus :

$$\frac{X}{Y} \times K$$

dimana X = Jumlah wanita yang berusia 20 tahun ke atas masing-masing RT

Y = Jumlah wanita yang berusia 20 tahun ke atas di seluruh RT (390)

K = Jumlah sampel (106)

Jumlah sampel yang diambil :

RW 3

$$1. RT 1 = \frac{40}{390} \times 106 = 11 \text{ orang}$$

$$2. RT 2 = \frac{86}{390} \times 106 = 23 \text{ orang}$$

$$3. RT 3 = \frac{113}{390} \times 106 = 31 \text{ orang}$$

$$4. RT 4 = \frac{41}{390} \times 106 = 11 \text{ orang}$$

$$5. RT 5 = \frac{110}{390} \times 106 = 30 \text{ orang}$$

Kemudian dilakukan pengambilan sampel secara *simple random sampling* sehingga didapatkan 106 orang.

Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi
  - a. Responden wanita berusia 20 tahun ke atas.
  - b. Responden yang tinggal di Kelurahan Purus.
  - c. Responden yang bersedia diwawancarai.
2. Kriteria eksklusi
  - a. Responden tidak berada di tempat penelitian setelah 3 kali kunjungan.
  - b. Responden merupakan tenaga kesehatan atau kader puskesmas.
  - c. Responden merupakan pernah menderita kanker payudara
  - d. Responden merupakan keluarga penderita kanker payudara

- e. Responden yang tidak mampu berkomunikasi

#### **4.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

1. Data primer

Data yang diperoleh dengan menggunakan kuisioner terhadap responden

2. Data sekunder

Data tentang jumlah responden yang diperoleh dari Kelurahan Purus, data tentang program kesehatan di Puskesmas Padang Pasir, data tentang angka kejadian kanker payudara di Sumatra Barat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan data tentang angka kejadian kanker payudara di Padang dari bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

#### **4.5. Pengolahan dan Analisis Data**

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan komputer memakai program SPSS versi 14.0.

2. Analisis data

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan 2 cara yaitu :

- a. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel dependen dan independen guna memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan grafik.



b. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *chi square*, dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

#### 4.6. Definisi Operasional

Variabel Independen

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden (wanita yang berusia 20 tahun ke atas) tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI), pengertian kanker payudara, faktor yang mempengaruhi dan gejala klinis. Dinilai dari 13 pertanyaan (ditanya pada kuesioner no 2 sampai 5 dan 7 sampai 17. Untuk pertanyaan nomor 2, 4, 5, 8, 10, 11 dan 13 tiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Untuk pertanyaan nomor 3, 7, 8, 15 dan 16, tiap item jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban tidak atau tidak tahu diberi skor 0 dan pertanyaan 17 jika responden bisa menjelaskan di beri skor 1 dan skor 0 jika responden tidak dapat menjelaskan pertanyaan yang diajukan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Tinggi bila  $\geq 60\%$  total skor

Kurang bila  $< 60\%$  total skor

Skala ukur : Ordinal

## 2. Sikap

Sikap adalah respon responden (wanita yang berusia 20 tahun ke atas) di Kelurahan Purus terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Sikap dinilai dari lima pernyataan (kuesioner dari no 18-23) yang dicerminkan dengan sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), kurang setuju (KS) dan tidak setuju (TS). Jawaban dari masing-masing pernyataan tentang sikap ibu-ibu untuk pernyataan positif pada kuesioner no 18, 21 dan 22 skor SS=5, S=4, RR=3, KS=2 dan TS=1, sedangkan pernyataan negatif pada kuesioner no 19, 20 dan 23 diberi skor SS=1, S=2, RR=3, KS=4, TS=5, total skor maksimal dari seluruh pernyataan=20 dan total skor minimal dari seluruh pernyataan=5.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Positif bila skor  $\geq 60\%$  dari total skor

Negatif bila skor  $< 60\%$  dari total skor

Skala ukur : Ordinal

Variabel Dependen

### 1. Tindakan

Tindakan merupakan wujud dari sikap yang nyata atau yang sudah dilakukan oleh responden (wanita yang berusia 20 tahun ke atas) di Kelurahan Purus terhadap pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam kehidupan sehari-hari. Tindakan dinilai dari lima pertanyaan (ditanya pada kuesioner no 25-29). Jawaban dari masing-masing pertanyaan tentang tindakan responden untuk pernyataan positif atau

benar diberi skor 1 dan tindakan negatif atau salah diberi skor 0, untuk pertanyaan nomor 27 jika menjawab dilakukan diberi skor 0 dan tidak dilakukan skor 1 dan pertanyaan nomor 29 tiap item jawaban yang positif diberi skor 1 dan jawaban negatif di beri skor 0.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Hasil ukur : Baik bila skor  $\geq 60\%$  dari total skor

Kurang bila skor  $< 60\%$  dari total skor

Skala ukur : Ordinal





## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1. Karakteristik Responden

Telah dilakukan penelitian terhadap 101 responden wanita berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus dengan menggunakan kuesioner, dimana responden yang tereksklusi sebanyak 10 orang.

**Tabel 5.1.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden**

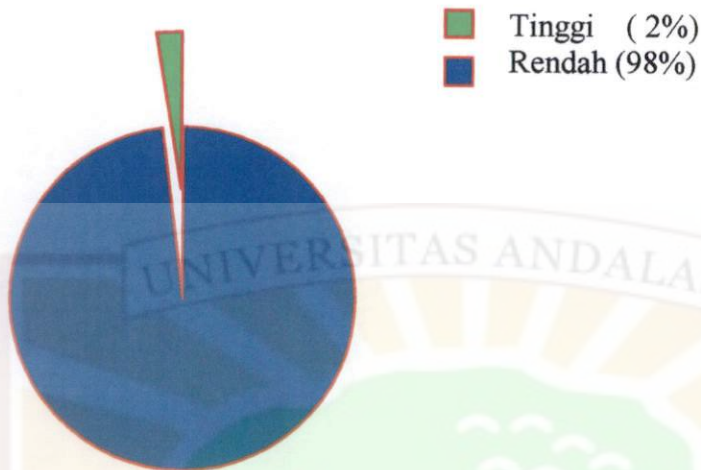
Karakteristik	Frekuensi	%
1. Umur		
▪ 20-39 tahun	29 orang	28,70
▪ $\geq 40$ tahun	72 orang	71,30
2. Pekerjaan		
▪ Ibu rumah tangga	69 orang	68,32
▪ PNS / Swasta	12 orang	11,88
▪ Wiraswasta	12 orang	11,88
▪ Mahasiswi	5 orang	4,95
▪ Tidak bekerja	3 orang	2,97
3. Tingkat Pendidikan		
▪ Tidak tamat SD	2 orang	2
▪ SD / sederajat	22 orang	21,80
▪ SLTP / sederajat	23 orang	22,80

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
▪ SLTA / sederajat	36 orang	35,60
▪ Perguruan Tinggi	18 orang	17,80
4. Status Perkawinan		
▪ Menikah	81 orang	80,20
▪ Belum Menikah	15 orang	14,85
▪ Janda	5 orang	4,95
5. Umur waktu menikah		
▪ 15-24 tahun	61 orang	70,93
▪ 25-34 tahun	25 orang	29,07
6. Jumlah anak		
▪ 1-3	52 orang	64,20
▪ $\geq 4$	29 orang	35,80

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia  $\geq 40$  tahun (71,30%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (68,32%), sudah menikah (81%), usia waktu menikah antara 15-24 tahun (70,93%) dan jumlah anak 1-3 (64,20%). Sementara tingkat pendidikan responden yang tidak tamat SLTA 46,60%.

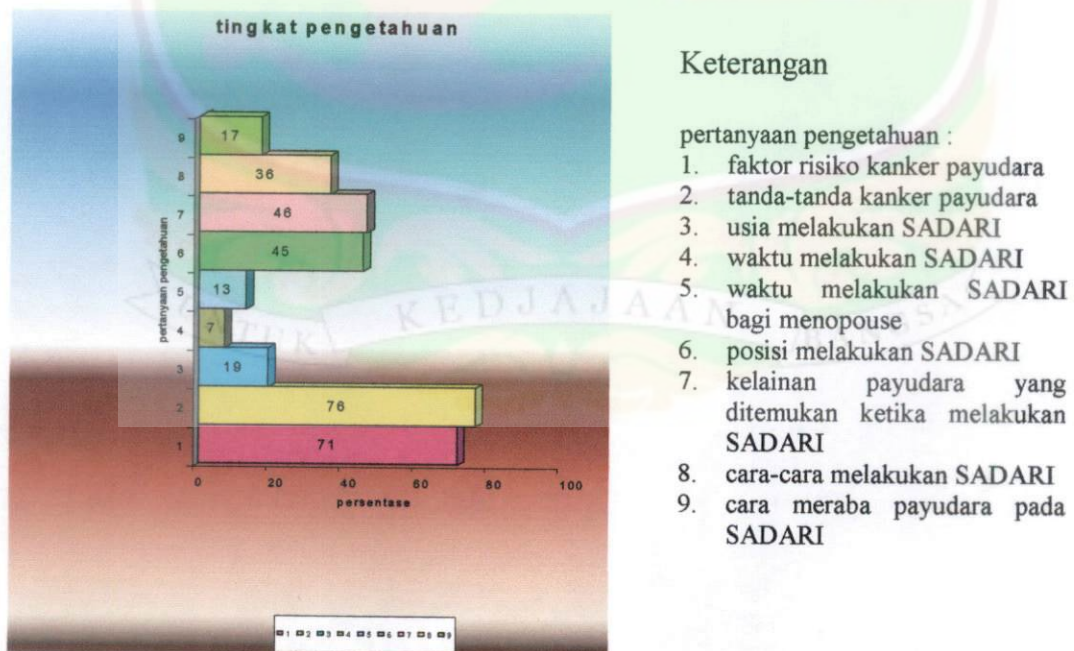
## 5.2. Analisis Univariat

### 5.2.1. Pengetahuan terhadap Kanker Payudara dan SADARI



**Gambar 5.2.1.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Kanker Payudara dan SADARI**

Dari gambar di atas, dapat dilihat hampir dari seluruh responden (98%) memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kanker payudara dan SADARI.

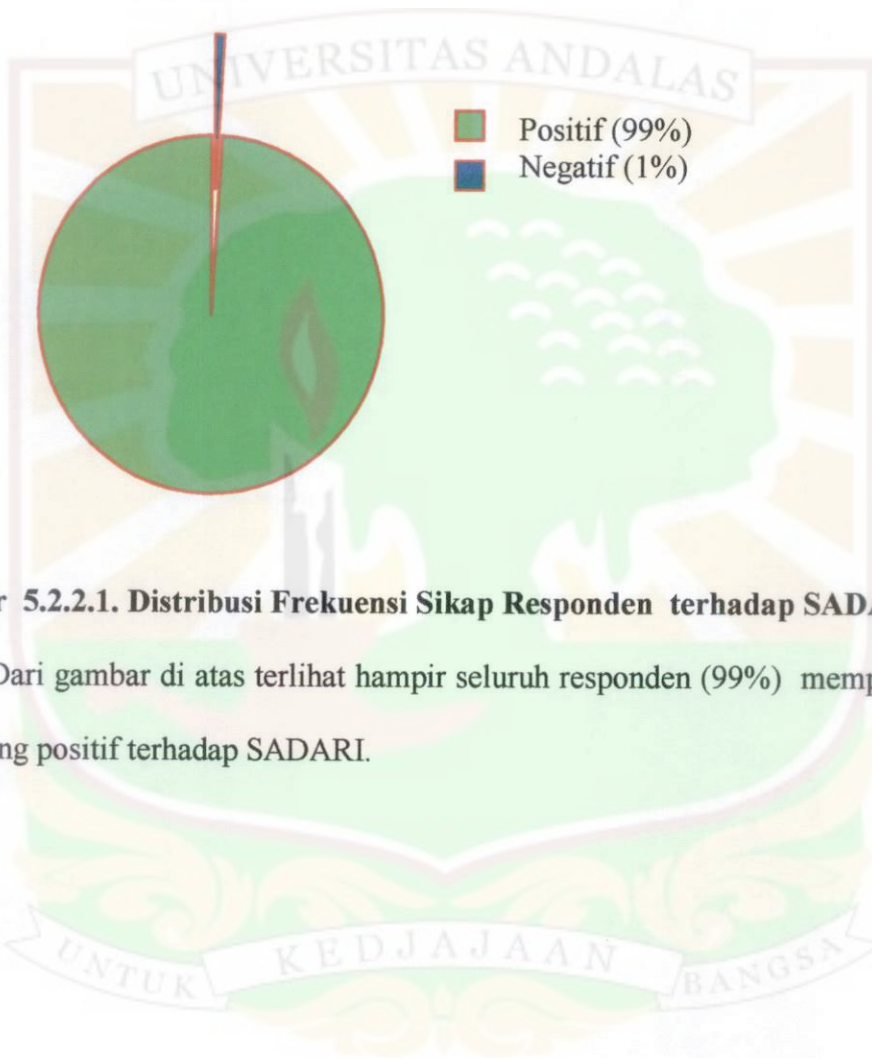


**Gambar 5.2.1.2. Persentase Responden untuk Pertanyaan Pengetahuan**



Berdasarkan gambar di atas didapatkan 76% responden mengetahui tanda-tanda kanker payudara dan responden yang mengetahui waktu sebaiknya melakukan SADARI hanya 7%.

### 5.2.2. Sikap terhadap SADARI



**Gambar 5.2.2.1. Distribusi Frekuensi Sikap Responden terhadap SADARI**

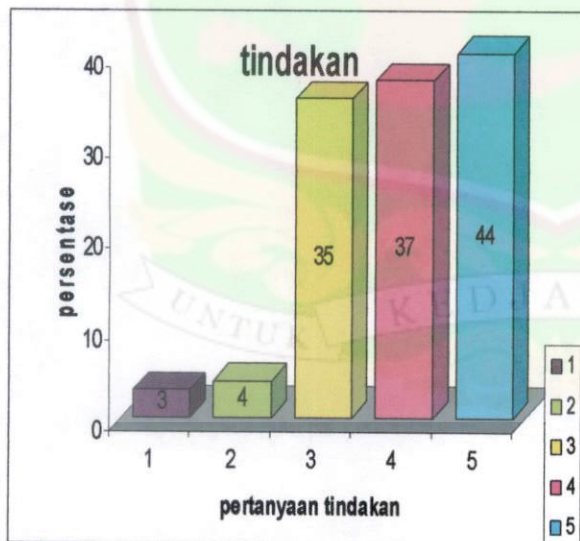
Dari gambar di atas terlihat hampir seluruh responden (99%) mempunyai sikap yang positif terhadap SADARI.

### 5.2.3. Tindakan terhadap SADARI



**Gambar 5.2.3.1. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden terhadap SADARI**

Dari gambar diatas, terlihat sebagian besar responden (95%) memiliki tindakan buruk terhadap SADARI



#### Keterangan

pertanyaan tindakan :

1. waktu melakukan SADARI
2. rutin atau tidak melakukan SADARI
3. SADARI dilakukan dengan perasaan cemas dan tergesa-gesa
4. SADARI dilakukan dengan penerangan yang baik
5. cara melakukan SADARI

**Gambar 5.2.3.2. Persentase Responden untuk Pertanyaan Tindakan**

Berdasarkan gambar diatas didapatkan 44% responden telah melakukan SADARI dan hanya 3% yang melakukan SADARI pada hari ke 7-10 satu minggu setelah menstruasi.

### 5.3 Analisis Bivariat

**Tabel 5.3.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Tingkat Pengetahuan	Tindakan				Jumlah	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi	0	0	2	100	2	100
Rendah	5	5	94	95	99	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan responden terhadap SADARI yang terlihat pada tabel 5.3.1. didapatkan proporsi responden yang memiliki tindakan buruk lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dari pada tingkat pengetahuan rendah (100% : 95%).

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan responden tidak dapat diuji dengan stastik kebenarannya karena pada salah satu tabel di atas terdapat angka nol.

**Tabel 5.3.2. Hubungan Sikap dengan Tindakan Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Sikap	Tindakan				Jumlah	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Positif	5	5	95	95	100	100
Negatif	0	0	1	100	1	100



Berdasarkan hasil hubungan sikap dengan tindakan responden terhadap SADARI yang terlihat pada tabel 5.3.2 didapatkan proporsi responden yang memiliki tindakan buruk lebih banyak pada responden dengan sikap negatif dibandingkan sikap positif (100% : 95%).

Hubungan antara sikap dengan tindakan responden tidak dapat diuji dengan statistik kebenarannya karena pada salah satu tabel di atas terdapat angka nol.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1.Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

##### **6.1.1.Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Kanker Payudara dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Purus Kecamatan Padang Barat didapatkan jumlah populasi sebesar 2544 dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kriteria eksklusi sebesar 101 responden yaitu wanita yang berusia 20 tahun keatas.

Dilihat dari tingkat pengetahuan, sebagian besar wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai kanker payudara dan SADARI yaitu sebanyak 98%.

Pengetahuan responden tentang kanker payudara dan SADARI dinilai dari beberapa pertanyaan. Besar dari 70% responden yang mengetahui faktor risiko dan tanda-tanda kanker payudara tapi kebanyakan responden memberikan jawaban satu atau dua dari pilihan jawaban yang di minta.

Yayasan kanker Amerika merekomendasikan agar para dokter menginformasikan kepada wanita tentang manfaat dan kekurangan dari pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI ketika mereka berusia 20 tahun, tetapi dilapangan ditemukan hanya 19% responden yang mengetahui pada usia berapa sebaiknya seorang wanita melakukan SADARI.

Waktu yang terbaik untuk melakukan SADARI adalah satu kali satu bulan, yaitu satu minggu setelah menstruasi tepatnya hari ke 7-10 dimana payudara dalam keadaan lemas sehingga setiap kelainan kecil mudah ditemukan. Pada penelitian ini, responden yang memberi jawaban sesuai dengan rekomendasi Yayasan Kanker Amerika hanya 7%.

Yayasan Kanker Amerika menganjurkan wanita menopause untuk melakukan SADARI kapan saja dengan rutin setiap satu bulan, akan tetapi hanya 13% responden yang memberikan jawaban yang sesuai dengan anjuran Yayasan Kanker Amerika.

SADARI sebaiknya dilakukan pada posisi berdiri dan berbaring, hanya 42% responden yang mengetahui posisi tersebut dan 13,33% responden yang mengetahui keduanya. Posisi ini penting karena dengan posisi yang tepat maka akan lebih mudah mengetahui kelainan yang ada pada payudara. Benjolan yang tidak terlihat dengan inspeksi, dapat dilakukan perabaan dengan posisi terbaik adalah berbaring, karena pada posisi ini jaringan payudara tersebar di atas dinding dada dan payudara menjadi lebih tipis sehingga lebih mudah untuk meraba semua jaringan payudara.

Kelainan payudara yang ditemukan pada SADARI yang diketahui oleh responden adalah 46% dan rata-rata responden menjawab kelainan payudara hanya berupa benjolan dan nyeri, padahal masih banyak kelainan pada payudara yang harus dicurigai pada saat melakukan SADARI.

Teknik melakukan SADARI yang benar adalah dengan melakukan inspeksi di depan cermin kemudian mengangkat kedua tangan dan meletakkan kedua tangan di pinggang, dilanjutkan dengan meraba payudara kiri dengan



tangan kanan dalam posisi berbaring dan sebaliknya. Hasil penelitian didapatkan tidak ada responden yang mengetahui teknik melakukan SADARI yang benar.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang SADARI di Kelurahan Purus masih rendah. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya informasi yang di dapat oleh masyarakat terutama dari Puskesmas. Menurut pengakuan masyarakat, pelatihan SADARI belum pernah diadakan oleh Puskesmas setempat. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan responden disebabkan karena rata-rata latar belakang pendidikan yang masih rendah dan kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga serta berusia di atas 40 tahun.

#### **6.1.2. Sikap Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Dilihat dari sikap responden 99% mempunyai sikap yang positif terhadap SADARI, walaupun tingkat pengetahuan responden akan SADARI rendah. Menurut teori perilaku, sikap yang utuh dan baik dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Namun di lapangan didapatkan tidak sesuai dengan teori perilaku. Hal ini disebabkan karena dalam penentuan sikap yang utuh selain pengetahuan juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi (Notoatmodjo,2003). Hasil yang didapatkan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmala Sari Dewi (2006), dimana sebanyak 70,97% memiliki sikap positif.

#### **6.1.3. Tindakan Responden terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Pada umumnya responden di Kelurahan Purus memiliki tindakan buruk terhadap SADARI (95%). Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden yang

masih rendah sehingga secara tidak langsung mempengaruhi tindakan responden dalam pelaksanaan SADARI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmala Sari Dewi (2006) sebanyak 67,74% dan Yuni Marita (2007) sebanyak 71,1% responden yang memiliki tindakan buruk terhadap SADARI.

Tindakan responden terhadap SADARI di nilai dari beberapa pertanyaan. Sebanyak tiga persen responden melakukan SADARI sesuai dengan anjuran Yayasan Kanker Amerika setiap satu kali satu bulan yaitu satu minggu setelah menstruasi tepatnya hari ke 7-10 sesuai rekomendasi. Yayasan Kanker Amerika menganjurkan bahwa SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin, tidak dengan perasaan cemas dan tergesa-gesa disertai penerangan yang baik, namun ditemukan di lapangan responden yang melakukannya dengan benar kurang dari 50%.

Penelitian yang dilakukan oleh *The National Cancer Institute* and *The American Cancer Society* menyatakan bahwa hanya sekitar 35% wanita yang melakukan SADARI secara teratur dan sebagian besar melakukannya dengan cara yang salah.

## **6.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

### **6.2.1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)**

Hasil yang didapatkan pada tabel 5.3.1 bahwa responden memiliki tindakan buruk lebih banyak pada pengetahuan tinggi dibanding pengetahuan rendah, namun hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan SADARI

tidak dapat diuji dengan statistik kebenarannya karena pada kolom tabel terdapat angka nol.

#### **6.2.2. Hubungan Sikap Dengan Tindakan Periksa Payudara Sendiri**

##### **(SADARI)**

Hasil yang didapatkan pada tabel 5.3.2 bahwa responden memiliki tindakan buruk lebih banyak pada responden dengan sikap negatif dibandingkan sikap positif, namun hubungan antara sikap dengan tindakan SADARI tidak dapat diuji dengan statistik kebenarannya karena pada kolom tabel terdapat angka nol.





## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Purus pada bulan Desember-Mei 2008 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hampir seluruh responden mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah terhadap kanker payudara dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).
2. Hampir seluruh responden mempunyai sikap yang sudah baik terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI).
3. Hampir seluruh responden mempunyai tindakan yang buruk terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

#### **7.2. Saran**

1. Melihat rendahnya tingkat pengetahuan wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus terhadap Periksa Payudara Sendiri (SADARI) maka perlu dilakukan kegiatan penyuluhan dan pelatihan bagaimana cara melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) secara tepat agar dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi wanita berusia 20 tahun ke atas untuk melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) secara benar dan teratur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azamris, 2006. *Analisis Faktor Risiko pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Dr.M.Djamil*. Cermin Dunia Kedokteran No 152,2006.
- Barth Volker, 1979. *Atlas of Disease of the Breast*. Germany: George Thieme Publishers Stuttgart.
- Dewi NS, 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Wanita Berisiko Tinggi Menderita Kanker Payudara*. Skripsi, Universitas Andalas, Padang.
- D'Orsy CJ, Wilson RE, 1983. *Carcinoma of the Breast : Diagnosis and Treatment*. First Edition. USA : Little, Brown and Company Boston, pp 49-63.
- Di Fiore MSH, 1992. *Atlas Histologi Manusia*, ed.6. Jakarta : EGC, hlm 244.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, 2005
- "Exactly what is Breast Cancer?", 1998. Diakses dari <http://www.geocities.com>. Pada tanggal 22 Januari 2008
- Gale Danielle, Charette Jane, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta : EGC, hlm 127-128.
- Hartini PT, Putranto BE, 2002. *Hubungan antara Hitung Agnor dengan Grading Histologi pada Karsinoma Duktus Infiltratif Payudara*. Majalah Patologi Indonesia, Vol. 11, No.4, Oktober 2002, hlm 104.
- Haryana S M, Soesatyo M, 1995. *Aspek Genetik dan Imunologik Kanker Payudara*. Cermin Dunia Kedokteran, No 99, 1995, hlm 51.

- Indrawati, Irianwati, Harijadi, 2003. *Hubungan Aktivitas Proliferasi Sel dengan Faktor-Faktor Prognosis pada Karsinoma Payudara*. Majalah Patologi Indonesia, Vol 12, No 1, Januari 2003, hlm1-2.
- J.E.C. Underwood, 1999. *Patologi Umum dan Sistemik*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hlm 557-570.
- Joomla, 2007. *Periksa Payudara Sendiri*. Diakses dari <http://rumahkanker.com>. Pada tanggal 14 November 2007.
- Mangunkusumo RR,1979. *Alat Kelamin Wanita dan Payudara*. Dalam Kumpulan Kuliah Patologi. Disusun oleh Staf Pengajar Bagian Patologi Anatomi FKUI. Jakarta : FKUI, hlm 329-336.
- Marita Y, 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Berusia 30 Tahun Ke Atas Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pelaksanaan SADARI Di Kelurahan Koto Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Koto Katiak Kota Padang Panjang Tahun 2007*. Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Kesehatan, Padang.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta. PT Rineka Cipta, hlm 126-133.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : PT.Rineka Cipta, hlm 139-146
- Notoatmodjo Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pane Masdalina, 2003. *Aspek Klinik dan Epidemiologis Penyakit Kanker Payudara*, Tinjauan Pustaka. Di akses dari <http://www.pus.com>. Pada tanggal 6 Oktober 2007



"*Pictures of Breast Self Exam*", 2007. Di akses dari <http://www.breastcancer.org>.

Pada tanggal 22 November 2007.

Price A Sylvia, Wilson M Lorraine, 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa, Brahm U Pendit. Edisi 6. Jakarta : EGC, hlm 1301-1307.

Pringgoutomo S, dkk, 2002. *Buku Ajar Tumor Patologi I (Umum)*. Edisi ke 1. Jakarta : Sagung Seto

Ramli H.M, 1995. *Kanker Payudara. Keganasan Payudara. Dalam Kumpulan Kuliah Bedah*. Jakarta : Binarupa Aksara, hlm 342-363.

Robbins and Kumar, 1995. *Payudara. Buku Ajar Patologi II*. Alih Bahasa Staf Pengajar Lab PA FKU Airlangga. Edisi 4. Surabaya: EGC, hlm 401-415.

Robbins and Cotran, 2005. *Pathologic Basis of Disease*. USA : Elsevier's Health Sciences Rights Departemen in Philadelphia, pp 1129-1138.

Robbins, 2003. *Basic Pathology*. Seven Edition. Philadelphia, USA : Elsevier's health Science Rights Departement, pp 710-716.

Robson Mark, Offit Kenneth, 2007. *Management of an Inherited Predisposition to Breast Cancer*. The Clinical Genetics Service, Departement of Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, diakses dari: <http://www.NEJM.org>. Pada tanggal 22 November 2007.

Rosenbaum H Ernest, 1983. *Can You Prevent Cancer ?*. San Fransisco : The Claire Zellerbach Saroni Tumor Institut of Mount Zion Hospital and Medical Center, pp 46-50.

Sabiston C David, 1995. *Buku Ajar Bedah*. Alih Bahasa: Petrus A, dkk. Edisi I. Jakarta: EGC, hlm 365-413.

- Sastroasmoro S, Ismael S, 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke 2. Jakarta : Sagung Seto
- Sjamsuhidayat R, Jong WD, 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hlm 387-402.
- Snell S. Richard, 1998. *Clinical Anatomi For Medical Student*. Alih Bahasa: Adji D, Mulyani. Anatomi Klinik. Edisi 3. Jakarta : EGC, hlm 122-124.
- Sukardja IDG, 1993. *Kanker Payudara*. Majalah kedokteran Indonesia, vol : 43, no :6, juni 1993, hlm 367-373.
- Tara Elizabeth, 2001. *Kanker pada Wanita: Panduan Lengkap Pencegahan dan Pengendalian Kanker pada Wanita*. Jakarta : Ladang Pustaka dan Intermedia, hlm 108-109.
- Taylor SE, 1997. *Health Psychology*. USA : McGraw Hill Inc, pp 141-144
- Van De Velde C.J.H, Bosman F.T, Wagener D.J, 1999. *Onkologie*. Arjono, penerjemah. Onkologi, edisi 5. Yogyakarta : Gajah Mada University Press, hlm 467-494.
- Wilson JI, 1973. *Handbook of Surgery*. Fifth Edition. California, USA: Lange Medical Publication, pp 368-373.
- Yahya, dkk, 2006. *Pengetahuan, Sikap dan Prilaku ibu terhadap Malaria pada Anak di Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka tahun 2005*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol : 34, No2.2006
- Yayasan Kanker Indonesia, 1999. *Data Histopatologi Kanker di Indonesia tahun 1999*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes RI : Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia.

Lampiran 1

Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) wanita yang berusia 20 tahun ke atas di Kelurahan Purus Kecamatan Padang Barat, Padang

I. Identitas dan karakteristik responden

- Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :  
Status pernikahan : belum menikah / menikah / janda  
Umur waktu menikah :  
Jumlah anak :  
Umur anak tertua :  
Umur anak terkecil :

II. Pengetahuan

1. Apakah ibu / saudara mengetahui tentang penyakit kanker payudara? ☐  
1. Tahu (lanjutan ke no 2)      2. Tidak tahu
2. Menurut ibu / saudara, apakah kanker payudara itu berbahaya ? ☐  
1. Ya, berbahaya      2. Tidak berbahaya
3. Menurut ibu / saudara apakah hal-hal yang dapat meningkatkan kemungkinan menderita kanker payudara?      Y      T      TT
- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wanita dengan riwayat keluarga penderita kanker payudara              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Wanita dengan kebiasaan minum alkohol                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wanita yang tidak menyusui anaknya                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wanita yang tidak menikah   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wanita yang mendapatkan haid pertama kali dalam usia yang sangat muda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



4. Apakah kanker payudara bisa sembuh ?

1. Bisa, kalau ditemukan sejak dini
2. Tidak bisa
3. Tidak tahu

☐

5. Apakah kanker payudara bisa timbul lagi setelah diobati ?

1. Bisa
2. Tidak bisa
3. Tidak tahu

☐

6. Apakah ibu / saudara mengetahui tanda-tanda kanker payudara ?

1. Tahu
2. Tidak tahu

☐

7. Jika ibu / saudara tahu, apakah tanda-tanda kanker payudara ?      Y      T      TT

1. Teraba benjolan pada payudara
2. Terdapat tarikan pada puting
3. Terdapat gambaran kulit jeruk
4. Adanya cairan yang keluar dari puting yang bukan air susu
5. Payudara tidak sama besar
6. Terdapat tukak pada puting atau bagian lain payudara

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bagaimana cara mengetahui adanya kelainan di payudara seperti kanker payudara ?

Y      T      TT

1. SADARI (periksa payudara sendiri)
2. Mammografi
3. Biopsy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Apakah ibu / saudara mengetahui tentang SADARI ?

1. Ya
2. Tidak (langsung ke III. Sikap)

☐

10. Menurut ibu / saudara siapa saja yang perlu melakukan SADARI ?

1. Semua wanita
2. Semua wanita di atas umur 20 tahun
3. Wanita 40 tahun ke atas
4. Wanita tua saja
5. Tidak tahu

☐

11. Menurut ibu / saudara kapan SADARI sebaiknya dilakukan ?

1. 1x / bulan, seminggu sebelum menstruasi
2. 1x / bulan, seminggu setelah menstruasi
3. 1x dalam 2 minggu
4. Sewaktu menstruasi

☐

12. menurut ibu apakah wanita yang sudah menopause perlu melakukan SADARI ?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu

☐

13. kapan sebaiknya wanita menopause melakukan SADARI ?

1. Kapan saja asal rutin tiap satu bulan
2. Tidak teratur
3. Tidak tahu

☐

14. Menurut ibu / saudara bagaimana posisi saat melakukan SADARI ?

1. Berbaring telentang
2. Berdiri
3. Berdiri dan berbaring telentang
4. Tidak tahu
5. Lain-lain, sebutkan

☐

15. Menurut ibu / saudara apa saja kelainan pada payudara yang harus dicurigai pada SADARI ?

Y T TT

1. Nyeri
2. Benjolan
3. Tarikan pada puting
4. Keluarnya darah dari puting
5. Payudara membesar atau mengecil
6. Oedem
7. Kemerahan pada kulit
8. Tukak / ulkus
9. Pembesaran kelenjar getah bening aksila

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Menurut ibu / saudara bagaimana cara melakukan SADARI ?

Y T TT

1. Perhatikan dengan cermat payudara anda di depan cermin,

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

dengan kedua lengan lurus ke bawah.

2. Perhatikan bila ada benjolan atau perubahan dalam bentuk. ☐ ☐ ☐

3. Perhatikan dengan cermat kedua payudara anda di depan cermin, dengan kedua lengan di angkat lurus ke atas. ☐ ☐ ☐

Perhatikan bila ada tarikan pada permukaan kulit.

4. Pijat perlahan-lahan daerah sekitar putting dan amati apakah keluar cairan yang tidak biasa. ☐ ☐ ☐

5. Berbaring dengan lengan kanan di bawah kepala. Letakkan bantal kecil di bawah punggung. Rabalah seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri dan perhatikan bila ada benjolan. ☐ ☐ ☐

6. Berbaring dengan lengan kiri di bawah kepala. Letakkan bantal kecil di bawah punggung. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan tangan kanan dan perhatikan bila ada benjolan. ☐ ☐ ☐

17. Menurut ibu / saudara bagaimana cara meraba payudara pada SADARI ?

### III. Sikap

Bagaimana pendapat ibu / saudara tentang :

18. Wanita melakukan SADARI secara rutin dan benar

- 1. Sangat setuju
  - 2. Setuju
  - 3. Ragu-ragu
  - 4. Kurang setuju
  - 5. Tidak setuju
- ☐

19. Wanita melakukan SADARI bila sempat

- 1. Sangat setuju
  - 2. Setuju
  - 3. Ragu-ragu
- ☐



4. Kurang setuju
5. Tidak setuju
20. SADARI hanya dilakukan pada wanita yang berisiko tinggi menderita kanker payudara
1. Sangat setuju ☐
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Kurang setuju
5. Tidak setuju
21. Wanita sebaiknya mengikuti pelatihan tentang SADARI
1. Sangat setuju ☐
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Kurang setuju
5. Tidak setuju
22. Jika ditemukan kelainan pada payudara saat melakukan SADARI, segera memeriksakan diri kepada dokter
1. Sangat setuju ☐
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Kurang setuju
5. Tidak setuju
23. Wanita yang cuek terhadap SADARI, meskipun dia ada riwayat kanker payudara di keluarganya
1. Sangat setuju ☐
2. Setuju
3. Ragu-ragu
4. Kurang setuju
5. Tidak setuju

#### IV. Tindakan

24. Apakah ibu / saudara melakukan SADARI ?

1. Ya                      2. Tidak (langsung ke pertanyaan no.30)



25. Kapan ibu / saudara melakukan SADARI ?

1. 1x / bulan seminggu sebelum menstruasi

2. 1x / bulan seminggu setelah menstruasi



3. 1x dalam 2 minggu

- #### 4. Sewaktu menstruasi

5. Lain-lain, sebutkan

26. Apakah ibu/ saudara rutin melakukan SADARI ?

1. 1x satu bulan

2. 1x enam bulan

- ### 3. Bila ingat

- #### 4. Ketika ada waktu

27. SADARI dilakukan dengan perasaan cemas dan tergesa-gesa

1. Dilakukan

2. Tidak dilakukan

28. Melakukan SADARI dengan penerangan yang baik dan telanjang dada dari pinggang ke atas

1. Dilakukan

2. Tidak dilakukan

29. Bagaimana cara ibu / saudara melakukan SADARI ( di isi dengan dilakukan atau tidak dilakukan )

D	TD
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

1. Berdiri tegak lurus dengan kedua tangan lurus ke bawah.

☐

2. Memperhatikan kedua payudara dengan teliti

5

3. Kedua lengan diluruskan ke atas

11

11

4. Kemudian diperhatikan apakah ada tarikan pada kedua payudara

1

4

5. Memijat daerah puting susu dan mengamati apakah ada keluar cairan yang tidak normal

1

☐

6. Berbaring dengan salah satu tangan di bawah kepala

1

7. Meraba salah satu payudara searah jarum jam yang dilakukan pada ke dua payudara secara bergantian seta memperhatikan apakah terdapat benjolan yang mencurigakan.

☐ ☐

30. Mengapa ibu / saudara tidak melakukan SADARI ?

1. Tidak tahu cara melakukannya
2. Lain-lain, sebutkan

☐

Keterangan :

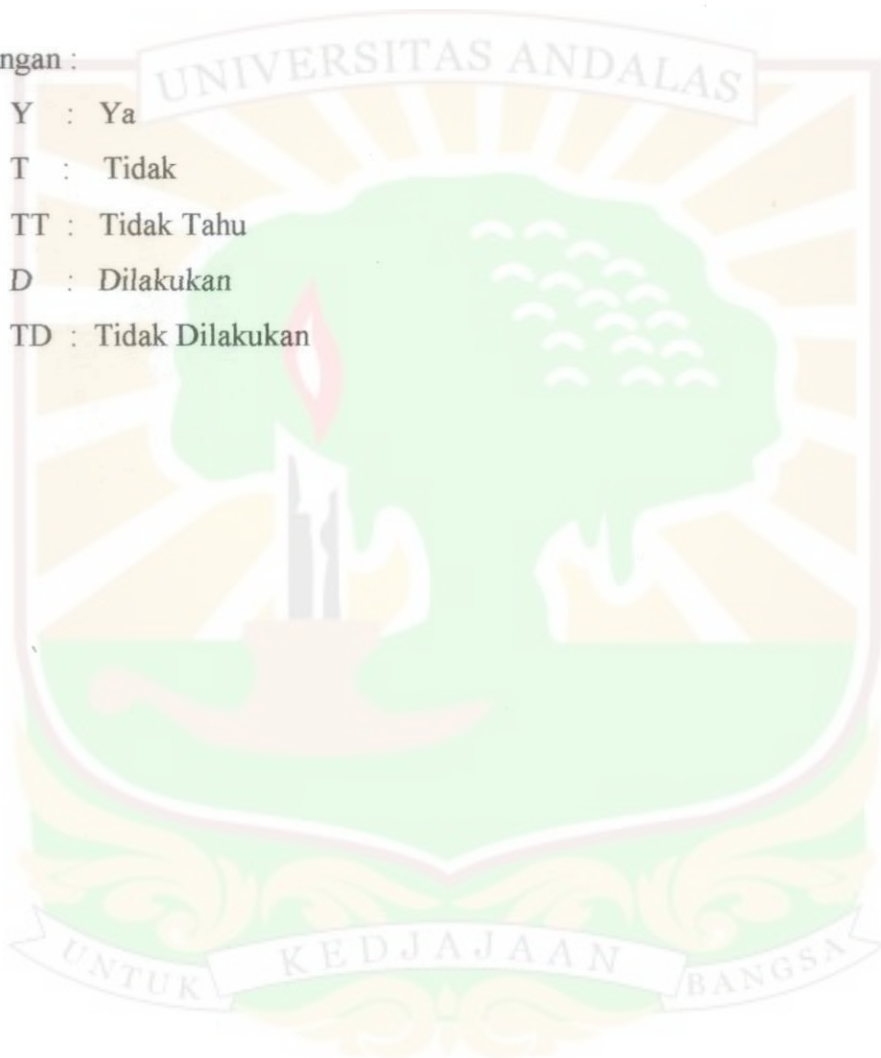
Y : Ya

T : Tidak

TT : Tidak Tahu

D : Dilakukan

TD : Tidak Dilakukan





**TABEL INDUK**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN TINDAKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) WANITA**  
**YANG BERUSIA 20 TAHUN KE ATAS DI KELURAHAN PURUS KECAMATAN PADANG BARAT, PADANG**

[illegible]



NO	PENGETAHUAN															NO	SIKAP										NO	TINDAKAN									
	nomor pertanyaan																jumlah	%	kategori	nomor pertanyaan										jumlah	%	kategori					
	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	16	17	18	19					20	21	22	23	25	26	27		28	29								
27	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	27	5	2	5	4	4	5	25	83,3333	positif	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
28	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	rendah	28	4	2	2	4	5	5	22	73,3333	positif	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
29	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	17,5	rendah	29	5	4	1	4	5	5	24	80	positif	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
30	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	10	rendah	30	5	4	5	4	4	5	27	90	positif	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
31	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	rendah	31	4	2	4	5	5	4	24	80	positif	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
32	1	2	1	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	12	30	rendah	32	4	3	1	5	5	5	23	76,6667	positif	32	0	0	1	1	1	3	27,2727	buruk		
33	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	9	22,5	rendah	33	5	5	4	5	5	5	29	96,6667	positif	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
34	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	27,5	rendah	34	5	4	4	5	5	4	27	90	positif	34	1	0	1	1	2	5	45,4545	buruk		
35	1	2	0	1	3	1	1	0	0	1	9	2	0	21	52,5	rendah	35	5	3	4	5	3	4	24	80	positif	35	0	0	1	0	3	4	36,3636	buruk		
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5	rendah	36	3	1	2	4	4	5	19	63,3333	positif	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
37	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	10	25	rendah	37	5	1	5	5	5	1	22	73,3333	positif	37	0	0	0	1	3	4	36,3636	buruk		
38	1	3	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10	25	rendah	38	5	4	1	5	4	5	24	80	positif	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
39	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	0	1	10	25	rendah	39	4	2	1	4	4	5	20	66,6667	positif	39	0	0	1	1	1	3	27,2727	buruk		
40	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	40	5	2	4	5	5	5	26	86,6667	positif	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
41	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	2	1	13	32,5	rendah	41	5	4	5	5	5	5	29	96,6667	positif	41	0	0	0	1	2	3	27,2727	buruk		
42	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	10	rendah	42	4	2	5	4	4	5	24	80	positif	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
43	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	43	4	2	2	4	5	5	22	73,3333	positif	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
44	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	44	4	2	2	4	4	4	20	66,6667	positif	44	0	0	0	1	2	3	27,2727	buruk		
45	1	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7	17,5	rendah	45	4	4	4	4	5	4	25	83,3333	positif	45	0	0	0	0	2	2	18,1818	buruk		
46	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	12,5	rendah	46	4	1	2	4	5	5	21	70	positif	46	0	0	1	1	2	4	36,3636	buruk		
47	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	rendah	47	2	2	2	4	4	5	19	63,3333	positif	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
48	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	3	1	14	35	rendah	48	4	4	5	4	4	5	26	86,6667	positif	48	0	0	1	1	2	4	36,3636	buruk		
49	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	12,5	rendah	49	4	4	4	4	4	4	24	80	positif	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
50	1	2	1	1	2	1	0	0	0	2	2	1	1	14	35	rendah	50	4	2	4	4	4	5	23	76,6667	positif	50	0	0	1	1	4	6	54,5455	buruk		
51	1	6	1	1	4	1	0	1	0	1	0	0	0	16	40	rendah	51	5	4	5	5	5	5	29	96,6667	positif	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
52	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	52	4	2	2	4	4	5	21	70	positif	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
53	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	10	25	rendah	53	5	4	5	5	5	5	29	96,6667	positif	53	0	0	1	1	1	3	27,2727	buruk		
54	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	12,5	rendah	54	5	2	5	4	5	5	26	86,6667	positif	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
55	1	2	1	0	2	1	1	0	0	2	3	2	0	15	37,5	rendah	55	5	5	5	5	5	5	30	100	positif	55	0	0	1	1	4	6	54,5455	buruk		
56	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	10	rendah	56	4	2	5	5	5	4	25	83,3333	positif	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
57	1	3	1	1	3	1	0	0	1	1	3	5	1	21	52,5	rendah	57	5	5	5	5	5	5	30	100	positif	57	0	1	1	1	5	8	72,7273	baik		
58	1	5	1	1	2	1	1	0	1	1	3	5	0	22	55	rendah	58	5	5	5	5	5	5	30	100	positif	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	buruk
59	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	5	5	0	21	52,5	rendah	59	3	4	5	5	5	4	26	86,6667	positif	59	0	0	1	1	4	6	54,5455	buruk		



NO	PENGETAHUAN																NO	SIKAP										NO	TINDAKAN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	nomor pertanyaan													jumlah	%	kategori		nomor pertanyaan						jumlah	%	kategori	nomor pertanyaan					jumlah	%	kategori																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	16	17					18	19	20	21	22	23				25		26	27	28				29																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
60	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	60	3	2	3	4	4	5	21	70	positif	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



NO	PENGETAHUAN																NO	SIKAP									NO	TINDAKAN								
	nomor pertanyaan														jumlah	%		kategori	nomor pertanyaan						jumlah	%		kategori	nomor pertanyaan					jumlah	%	kategori
	2	3	4	5	7	8	10	11	13	14	15	16	17	18					19	20	21	22	23	25					26	27	28	29				
93	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	8	20	rendah	93	5	3	5	4	4	5	26	86,6667	positif	93	0	0	1	1	3	5	45,4545	buruk	
94	1	3	1	1	5	1	1	0	0	0	7	0	0	20	50	rendah	94	4	2	1	5	4	5	21	70	positif	94	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
95	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	12,5	rendah	95	3	4	3	2	2	5	19	63,3333	positif	95	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
96	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	8	20	rendah	96	5	4	5	5	5	4	28	93,3333	positif	96	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
97	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	17,5	rendah	97	4	2	2	4	4	5	21	70	positif	97	0	0	1	1	1	3	27,2727	buruk	
98	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,5	rendah	98	3	2	3	4	4	4	20	66,6667	positif	98	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
99	1	2	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	9	22,5	rendah	99	4	5	1	5	5	5	25	83,3333	positif	99	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
100	1	3	1	1	1	1	0	1	0	0	6	0	0	15	37,5	rendah	100	5	5	2	5	5	5	27	90	positif	100	0	0	0	0	0	0	0	buruk	
101	1	3	1	1	1	2	1	0	1	0	5	0	0	16	40	rendah	101	5	4	4	5	5	4	27	90	positif	101	0	0	0	0	0	0	0	buruk	

I



Lampiran 3

Frequencies

Statistics

		tingkat pengetahuan	sikap	tindakan
N	Valid	101	101	101
	Missing	0	0	0

Frequency Table

tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	99	98,0	98,0	98,0
	tinggi	2	2,0	2,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	1	1,0	1,0	1,0
	positif	100	99,0	99,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	96	95,0	95,0	95,0
	baik	5	5,0	5,0	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pengetahuan * tindakan	101	100,0%	0	,0%	101	100,0%
sikap * tindakan	101	100,0%	0	,0%	101	100,0%

tingkat pengetahuan \* tindakan

Crosstab

			tindakan		Total	
			buruk	baik		
tingkat pengetahuan	rendah	Count	94	5	99	
		Expected Count	94,1	4,9	99,0	
	tinggi	Count	2	0	2	
		Expected Count	1,9	,1	2,0	
	Total		Count	96	5	101
			Expected Count	96,0	5,0	101,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,106 <sup>b</sup>	1	,744		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,205	1	,651		
Fisher's Exact Test				1,000	,903
Linear-by-Linear Association	,105	1	,746		
N of Valid Cases	101				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.



sikap \* tindakan

Crosstab

			tindakan		Total
			buruk	baik	
sikap	negatif	Count	1	0	1
		Expected Count	1,0	,0	1,0
	positif	Count	95	5	100
		Expected Count	95,0	5,0	100,0
Total	Count		96	5	101
	Expected Count		96,0	5,0	101,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,053 <sup>b</sup>	1	,819		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,102	1	,749		
Fisher's Exact Test				1,000	,950
Linear-by-Linear Association	,052	1	,819		
N of Valid Cases	101				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.



Nomor : 108 /H16.2/PP/2008  
Perihal : Penelitian untuk Skripsi  
An .Dewi Wahyuni

7 Januari 2008

Yth : - Pimpinan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat  
✓ - Kelurahan Purus  
- Ketua Laboratorium Bagian Patologi Anatomi Fak. Kedokteran Universitas Andalas  
- Pimpinan Puskesmas Padang Pasir Kec. Padang Barat

Padang

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa :

N a m a : Dewi Wahyuni  
No.Buku Pokok : 02 923 077

Akan mengadakan penelitian untuk pembuatan Skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian Sarjana Kedokteran dengan judul :

*Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Wanita Yang Berusia Diatas  
20 Tahun Terhadap SADARI di Kelurahan Purus"*

Schubungan dengan itu kami mohon pada saudara agar dapat membantu mahasiswa tersebut untuk memperoleh data bagian Rekam Medis Laboratorium Patologi Anatomi Fak. Kedokteran Universitas Andalas, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Kelurahan Purus, Puskesmas Padang Pasir Kec. Padang Barat.

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Pembantu Dekan I  
Dr. dr. Masrul, MSc, Sp.GK  
Nip. 130 755 539





**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Prof. H.M Yamin SH No.70 Telp. 0751 39439 Padang. kode pos 25111

**REKOMENDASI**

Nomor : 070. 21 - 2g / Kesbang.Pol/ 2008

Walikota Padang setelah membaca dan mempelajari :

- a. Surat dari PD I Fakultas Kedokteran Universitas Andalas  
Nomor : 108/H16.2/PP/2008 tanggal 7 Januari 2008
- b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab Penelitian Ybs tanggal 22 Januari 2008

Dengan ini memberikan persetujuan dan tidak keberatan diadakan Penelitian/Survey/ Pemetaan/ PKL di Kota Padang yang diadakan oleh :

Nama	: DEWI WAHYUNI
Tempat/ Tanggal Lahir	: Candung / 29 November 1983
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat di Padang	: Jl. Jati V No. 15
Maksud Penelitian	: Skripsi
Waktu/ Lama Penelitian	: 2 Bulan
Judul Penelitian/ Survey/PKL	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan Tindakan Wanita Berusia Diatas 20 tahun Terhadap SADARI di Kelurahan Purus.
Lokasi/tempat Penelitian/Survey/PKL	: - Kelurahan Purus, Kecamatan Padang Barat
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan maksud penelitian.
2. Sambil menunjukkan Surat keterangan Rekomendasi ini supaya melaporkan kepada Kepala Dinas/ Badan/Instansi/Kantor/Bagian/ Camat dan Penguasa dimana Sdr. Melakukan Penelitian/ Survey/PKL serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian.
3. Mematuhi segala peraturan yang ada dan adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
4. Selesai penelitian harus melaporkan hasilnya kepada Walikota Padang Cq. Kepala Kantor Kesbang dan Politik.
5. Bila terjadi penyimpangan atas ketentuan di atas, maka Surat Keterangan/ Rekomendasi ini akan ditinjau kembali.

Padang, 23 Januari 2008

**An. WALIKOTA PADANG**  
**KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK**  
**Kesbang Tata Usaha**



**Dra. MARDANIS.**  
Penata Tk. I NIP: 050057620

Diteruskan kepada Yth.:

1. Camat Padang Barat
2. PD I Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
3. Yang bersangkutan





PEMERINTAH KOTA PADANG  
**KECAMATAN PADANG BARAT**

Jalan Veteran No. 85 Padang, Telepon 27471

Nomor : 440.03.27/CPB-2007  
Perihal : Rekomendasi penelitian

Padang, 25 Januari 2008

Kepada Yth :

Sdr. Lurah Purus  
di

PADANG

Dengan hormat,

Berdasarkan Rekomendasi / Izin penelitian dari Walikota Padang cq. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang No.: 070.2129/ Kesbangpol / 2008 tanggal 23 Januari 2008, Dengan ini memberi persetujuan penelitian Kepada :

Nama	: Dewi Wahyuni
Tempat / Tgl. Lahir	: Candung, 29 Nofember 1983
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat di Padang	: Jln. Jati IV/No. 15 Padang.
Maksud Penelitian	: Penyelesaian Skripsi.
Waktu / Lama Penelitian	: 2( dua ) bulan
Judul Penelitian/Survey/PKL	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Sikap dan tindakan Wanita berusia 20 tahun terhadap <b>SADARI</b> di Kelurahan Purus.
Lokasi Penelitian	: Kelurahan Purus Kecamatan Padang Barat
Anggota Penelitian	: -

Akan mengadakan penelitian di wilayah saudara sesuai dengan judul yang Tersebut diatas, yang akan berlangsung dari tanggal 23 Januari s/d 23 Mare 2008 dengan ketentuan penelitian yang dilakukan oleh yang bersangkutan tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku sebagaimana mestinya.

Demikianlah agar saudara maklum dan terima kasih.

An.CAMAT PADANG BARAT

MURSALIM, AP, M.Si.

Nip. 010 249 113

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

# TAMBAH DATA KEMAMPUAN



TELAH MELAPOR KE KANTOR LURAH PURUS

Selanjutnya kami mohon kepada Para  
Bpk/Ibu/Sdr Ketua RW.III dan RT beserta  
Warganya untuk dapat memberikan bantuannya  
sesuai dengan maksud/Tujuan penelitian dari nama  
yang tersebut disebelah ini.-

Padang, 18 Maret 2008

a/n LURAH PURUS KEC. PADANG BARAT



BERKAS KEMAMPUAN



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Dewi Wahyuni  
Tempat lahir : Tiga Kampung Candung  
Tanggal lahir : 29 November 1983  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Prof. Dr. Hamka No 102 Bukittinggi  
Nama Orang Tua  
Ayah : Harmen  
Ibu : Warni (almh)

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN :

No.	Tamatan	Tahun
1.	SD N Koto Hilalang IV Angkat Candung Kab. Agam	1990-1996
2.	SLTP N 2 IV Angkat Candung Kab. Agam	1996-1999
3.	SMU N 1 IV Angkat Candung Kab. Agam	1999 -2002
4.	Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang	2002 - Sekarang

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS